

## **Kesiapan Stakeholder Pengobatan Massal Filariasis di Kecamatan Kodi Balaghar Kabupaten Sumba Barat Daya**

### ***STAKEHOLDER READINESS OF MASS DRUGS ADMINISTRATION OF FILARIASIS IN KODI BALAGHAR SUB DISTRICT, SOUTHWEST SUMBA DISTRICT***

Yona Patanduk, Rais Yunarko, Majematang Mading, Jeryanto Leba Dara

Loka Litbang P2B2 Waikabubak, Badan Litbangkes, Kementerian Kesehatan RI

Jalan Basuki Rahmat Km.5 Puu Weri Waikabubak Sumba Barat - NTT

E - mail : yona\_patanduk@yahoo.com

*Submitted : 23-05-2018, Revised : 07-06-2018, Revised : 08-06-2018, Accepted : 14-07-2018*

#### ***Abstract***

*Mass drugs administration (MDA) of filariasis is one part of the filariasis elimination program as it is targeted by World Health Organization to complete by 2020. Some efforts are made to ensure successful MDA with coverage and compliance according to the target set. There are several important things that can affect the success of the MDA. It is related to the readiness of implementers in planning, coordination and distribution of drugs. The result of the first year of MDA could be used as a recommendation for the next period. The aim of this study is to describe the readiness of the MDA in the first round in Southwest Sumba District, especially in Kodi Balaghar Sub District. Data were obtained by in-depth interviews at district and sub-district implementers. The results of this study showed that there is no readiness in the implementation of MDA of which is seen from the lack of knowledge from each stakeholder on filariasis disease and stages in the implementation of MDA. A better planning is needed to reduce operational and technical constraints.*

*Keywords : mass drugs administration, constraints, stakeholder*

#### **Abstrak**

Pemberian obat pencegah filariasis secara massal adalah salah satu bagian dari program eliminasi filariasis yang oleh organisasi kesehatan dunia ditargetkan selesai pada tahun 2020. Berbagai upaya dilakukan agar pelaksanaan pengobatan massal berhasil dengan cakupan dan kepatuhan minum obat sesuai dengan target yang ditentukan. Dalam pengobatan massal terdapat beberapa hal penting yang dapat memengaruhi suksesnya pengobatan yaitu terkait kesiapan pihak pelaksana dalam perencanaan, koordinasi dan pembagian obat. Pengobatan massal tahun pertama menjadi indikator yang dapat dijadikan rekomendasi dalam pengobatan periode selanjutnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk menggambarkan kesiapan pelaksanaan pengobatan massal filariasis tahap pertama di Kabupaten Sumba Barat Daya khususnya di Kecamatan Kodi Balaghar. Data penelitian ini diperoleh dengan wawancara mendalam pada pelaksana kabupaten hingga kecamatan. Hasil penelitian ini memperlihatkan belum adanya kesiapan dalam pelaksanaan pengobatan massal filariasis yang terlihat dari kurangnya pengetahuan dari tiap *stakeholder* tentang penyakit filariasis dan tahapan dalam pelaksanaan pengobatan massal. Perencanaan yang lebih baik diperlukan untuk mengurangi hambatan operasional dan teknis yang dihadapi.

Kata kunci : Pengobatan massal filariasis, hambatan, *stakeholder*

## PENDAHULUAN

Limfatik filariasis secara global akan dieliminasi dengan pelaksanaan pengobatan massal pada seluruh penduduk yang berisiko di wilayah endemis.<sup>1</sup> Pemberian obat pencegah secara massal filariasis adalah pemberian obat yang dilakukan untuk membunuh mikrofilaria secara serentak kepada semua penduduk berisiko di wilayah endemis filariasis.<sup>2</sup> Pada tahun 2016 di Indonesia dilaporkan 29 provinsi dengan 239 kabupaten endemis filariasis.<sup>3</sup> Pengobatan massal filariasis di Indonesia mulai dicanangkan pada tahun 2002 oleh Menteri Kesehatan di Kabupaten Musi Banyuasin, Sumatera Selatan.<sup>4</sup> Banyak faktor yang memengaruhi keberhasilan pengobatan massal filariasis antara lain seperti kesiapan bagi para pelaksana kegiatan pengobatan massal, ketersediaan logistik, persiapan masyarakat, informasi dan sosialisasi baik tentang penyakit maupun kejadian ikutan pasca pengobatan massal.<sup>5</sup> Pengobatan massal dikatakan berjalan baik ketika cakupan pengobatan pada tiap tahapan lebih dari 85% jumlah penduduk sasaran dan 65% jumlah penduduk total.<sup>2</sup>

Dibutuhkan lebih dari 10 tahun dalam program eliminasi filariasis pada daerah endemis.<sup>2</sup> Sebuah penelitian menyebutkan bahwa setelah program pengobatan massal berjalan lebih dari 13 tahun sejak tahun 2000 pada 55 wilayah regional endemik filariasis masih terdapat sekitar 67,88 juta kasus filariasis yang terdiri dari kasus dengan mikrofilaria, hidrokela dan limfadenoma.<sup>6</sup> Strategi program eliminasi global menetapkan bahwa tahun 2014 semua negara endemis harus memulai pengobatan massal dan tahun 2016 mencapai cakupan penuh secara geografis.<sup>7</sup> Beberapa faktor yang terkait dengan keberhasilan pelaksanaan pengobatan massal filariasis yaitu pengetahuan akan pedoman pelaksanaan, perencanaan pengobatan, pendistribusian obat, kesadaran dan pengetahuan masyarakat serta kepercayaan terhadap pengobatan massal.<sup>5</sup> Untuk mempercepat terwujudnya eliminasi filariasis maka dibutuhkan komitmen pemerintah, kerjasama organisasi non-pemerintah (LSM), dukungan finansial, dukungan institusi akademik dan penelitian serta pengawasan dari *World Health Organization* (WHO).<sup>7</sup>

Provinsi Nusa Tenggara Timur

berdasarkan data kementerian kesehatan pada tahun 2016 berada pada urutan pertama jumlah kasus klinis filariasis yaitu sebanyak 2.864 orang.<sup>3</sup> Berdasarkan hasil survei pengambilan SDJ (sediaan darah jari) untuk filariasis tahun 2009, situasi prevalensi filariasis untuk Provinsi Nusa Tenggara Timur berkisar 1,14%- 38,57%.<sup>8</sup> Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya hingga tahun 2011 melaporkan terdapat 90 kasus kronis filariasis yang tersebar di empat desa yaitu Desa Noha, Ate Dalo, Buru Kaghu dan Kahale. Hasil survei darah jari pada tahun 2009 di Desa Mata Kapore dan Buru Kaghu juga ditemukan delapan orang dengan positif mikrofilaria.<sup>9</sup> Pada tahun 2012 juga dilakukan penelitian endemisitas filariasis di Kecamatan Kodi Balaghar Kabupaten Sumba Barat Daya dengan *Mf-rate* 4,2%.<sup>10</sup> Kecamatan Kodi Balaghar adalah kecamatan baru hasil pemekaran Kecamatan Kodi Bangedo di awal tahun 2012 yang pada saat itu terlapor memiliki jumlah kasus kronis tertinggi yaitu 35 kasus.<sup>10</sup>

Berdasarkan laporan pengobatan filariasis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya, tahun 2011 telah dilakukan satu kali pengobatan massal filariasis dengan persentase jumlah penduduk yang menerima obat sebesar 29,4% dari 256.332 orang target pengobatan pada sembilan kecamatan.<sup>9</sup> Pada tahun 2013 berdasarkan laporan dari Puskesmas Panenggo Ede yang melayani wilayah Kecamatan Kodi Balaghar cakupan pengobatan di wilayah ini sangat rendah, hanya 3%.<sup>11</sup> Cakupan pengobatan massal yang rendah dengan *Mf-rate* 4,2% di Kecamatan Kodi Balaghar<sup>10</sup> menjadikan pelaksanaan pengobatan massal filariasis tahap pertama di Kecamatan Kodi Balaghar dikaji sebagai gambaran pelaksanaan pengobatan massal filariasis di Kabupaten Sumba Barat Daya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kesiapan pelaksanaan pengobatan massal filariasis dan identifikasi hambatan *stakeholder* selama pengobatan massal tahap pertama di Kecamatan Kodi Balaghar sebagai bagian dalam pelaksanaan pengobatan filariasis di Kabupaten Sumba Barat Daya mulai dari tingkat kabupaten hingga tingkat desa. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan dalam peningkatan pelaksanaan eliminasi filariasis.

## BAHAN DAN METODE

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan desain potong lintang. Lokasi penelitian adalah Kecamatan Kodi Balaghar Kabupaten Sumba Barat Daya pada tahun 2014. Pada tahun 2018 ini Kabupaten Sumba Barat Daya telah melaksanakan pengobatan massal tahun ketiga setelah memulai kembali dari awal pada tahun 2016. Data primer diperoleh dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan oleh tim peneliti dengan kepakaran epidemiologi yang sebelumnya telah dibekali dengan pedoman wawancara. Wawancara dilakukan pada 16 informan yang merupakan pihak yang berperan dalam pengambilan keputusan dan pelaksana pada tiap tingkatan yaitu tingkat desa, kecamatan dan kabupaten. Kegiatan wawancara meliputi:

1. Wawancara lintas sektor pada sembilan tokoh masyarakat (TOMA) yaitu kepala desa, sekretaris desa dan kepala urusan pemerintah desa (kaur) di 12 desa tempat pengobatan massal berlangsung di tahun 2013. Lima desa dari 12 desa di Kecamatan Kodi Balaghar dipilih menjadi lokasi pengumpulan data adalah desa yang telah memperoleh obat pada pengobatan massal tahap pertama yaitu Desa Wailangira, Desa Tana Mete, Desa Waikarara, Desa Waiha dan Desa Kahale. Pertanyaan kepada informan tokoh masyarakat bertujuan mengetahui pengetahuan ada atau tidaknya koordinasi lintas sektor pada pelaksanaan pengobatan massal filariasis tahun 2013 di desa mereka.
2. Wawancara dengan tenaga pelaksana eliminasi yang terdiri dari empat orang tenaga pembantu eliminasi, pemegang program filariasis Puskesmas Peneggo Ede dan Kepala Puskesmas Panenggo Ede. Wawancara ini ditujukan untuk mengetahui kegiatan dan tahapan apa yang dilakukan oleh petugas dalam perannya pada pengobatan massal filariasis di Kecamatan Kodi Balaghar. Pedoman wawancara yang digunakan pada semua informan ini sama. Pengelola program filariasis dan kepala puskesmas ditanyakan poin pertanyaan yang sama dengan tenaga pembantu pelaksanaan eliminasi karena kesamaan peran dalam beberapa tahapan eliminasi.
3. Wawancara Pengelola Program Filariasis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat untuk melihat perencanaan dan koordinasi dari tingkat kabupaten dalam pelaksanaan tahapan eliminasi filariasis khususnya pengobatan massal filariasis yang telah berlangsung. Hasil wawancara terhadap informan akan dianalisis menggunakan analisis tematik yang akan menggambarkan kesiapan stakeholder berdasarkan tahapan kegiatan.

## HASIL

### Wawancara Lintas Sektor Tokoh Masyarakat

Pengetahuan TOMA tentang penyakit filariasis baik itu ciri-ciri, penyebab dan gejala masih dipengaruhi oleh kepercayaan yang bersifat lokal. Tidak ada informan yang mengetahui dengan benar ciri-ciri, gejala, penyebab dan bagaimana penyebaran filariasis. Ciri fisik yang mereka ketahui adalah adanya pembesaran kaki penderita seperti pendapat salah seorang informan "...kaki bengkak hampir sampai lutut tapi dia bengkak saja tapi tidak ada bekas luka.." (Kepala Desa Tana Mete, 46 Tahun). Informan lain menyatakan "ciri-ciri bengkak, pas bulan terang dia mulai gatal-gatal...menurut kami didapat di sawah, setiap hari kerja di sawah sehingga kulit lunak jadi kapoula.." (Kaur Desa Waikarara, 49 Tahun). Berdasarkan pemahaman informan tentang filariasis maka mereka menyebutkan bahwa mereka mengetahui ada atau tidaknya penderita kronis filariasis di wilayah mereka.

Wawancara pada sembilan TOMA, delapan TOMA menjawab tidak ikut berperan pada pelaksanaan pengobatan massal filariasis di desa mereka. Hampir semua TOMA tidak mengetahui tentang pelaksanaan pembagian massal obat filariasis di wilayah mereka. Salah seorang informan menyatakan "...pelaksanaannya bulan April untuk Waikarara...ada pencatatan di bulan Maret untuk kesehatan tapi tidak ada penyampaian kalau untuk pengobatan massal.." (Kepala Desa Waikarara, 67 Tahun). Informan lain mengatakan "tidak tau kalau ada pengobatan massal untuk kapoula, koordinasi untuk penyakit lain tapi kapoula tidak karena

*di sini kurang yang kapoula..”* (Sekretaris Desa Waiha, 50 Tahun). Kapoula adalah bahasa masyarakat daerah Kodi untuk penyakit filariasis. Sosialisasi dan koordinasi terkait pelaksanaan pengobatan massal filariasis tidak dilaksanakan di wilayah ini. Semua informan tidak dapat menyebutkan bentuk peran serta mereka dalam pengobatan massal filariasis karena tidak terlibat dalam kegiatan tersebut tetapi mereka menyatakan dukungan terhadap semua kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat setempat, *“...bila nanti ada, menyampaikan kepada masyarakat agar dikumpul untuk dibagikan obat...akan mendukung bila dipercayakan...”* (Kepala Desa Tana Mete, 46 Tahun).

### **Wawancara Petugas Pelaksana Eliminasi**

Semua petugas pelaksana adalah tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas Panenggo Ede, pusku dan polindes di Kecamatan Kodi Balaghar. Sebagian informan menyatakan bahwa keterlibatan mereka pada pengobatan massal filariasis saat itu adalah pertama kali sedangkan sebagian lagi menyatakan bahwa keterlibatan mereka merupakan yang kedua-kalinya. Terkait dengan tugas yang mereka kerjakan pada saat pengobatan massal, informan menyebutkan mereka bertugas untuk membagikan obat.

Semua informan menyebutkan bahwa dalam pengobatan massal yang telah dilaksanakan tidak ada persiapan berupa pencatatan penduduk sasaran pengobatan, pemeriksaan kesehatan dan kegiatan penyuluhan. Seleksi penerima obat dilakukan pada saat pelaksanaan pembagian obat yaitu dengan menunda pemberian obat pada ibu hamil dan penduduk yang sakit keras. Informan menyatakan informasi tentang pengobatan disampaikan pada saat obat dibagikan *“...awalnya saya kaget karena tiba-tiba...jadi penyuluhannya saat layani obat, sebelum minum dikasi pengarahan...”* (Perawat puskesmas, 26 Tahun). Obat dibagikan secara *door to door* dan juga mengumpulkan masyarakat di rumah kepala desa dan di posyandu. Menurut pengelola filariasis puskesmas, tidak ada pengawasan khusus untuk kejadian ikutan pasca pengobatan, hanya penjelasan adanya efek setelah minum obat *“...dijelaskan efek samping sehingga ada yang*

*minum di depan petugas tapi ada juga yang minum di rumah karna takut...yang minum depan petugas bisa diawasi...”* (Pengelola Filariasis Puskesmas).

Beberapa hambatan yang dirasakan informan terkait pelaksanaan pembagian obat yaitu tidak adanya pelatihan, kondisi geografis wilayah, transportasi dan waktu pelaksanaan yang harus serentak dengan tenaga yang sedikit. Kepala Puskesmas menyampaikan *“...hambatan tenaga.. diminta serentak tapi tenaga sedikit, jumlah obat dari dinas terbatas, tidak ada dana khusus untuk pengobatan dari kabupaten jadi mereka secara sukarela,...tidak ada pertemuan untuk program...”*. Hambatan tenaga ini karena petugas yang membagikan obat juga merupakan perawat dan tenaga yang bertugas setiap hari di puskesmas dan pusku sehingga mereka harus berbagi tanggungjawab saat membagikan obat dengan pelayanan harian mereka di puskesmas. Setelah kegiatan pembagian obat pengelola filariasis Puskesmas menyatakan *“tidak ada pengawasan.. Dinkes cuma awasi untuk laporan obat...”*, tidak ada kegiatan lanjutan yang dilakukan dan tidak ada kunjungan monitoring dan evaluasi dari tingkat kabupaten.

### **Wawancara Pengelola Program Filariasis Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya.**

Penemuan kasus kronis filariasis di Kabupaten Sumba Barat Daya diperoleh dari laporan puskesmas sedangkan untuk penemuan kasus dengan pemeriksaan darah jari belum pernah dilakukan secara mandiri oleh dinas kesehatan kabupaten karena saat itu di wilayah kabupaten belum ada petugas yang mampu melakukan pemeriksaan mikroskopis filariasis. Data endemisitas diperoleh dari hasil survei Kementerian Kesehatan RI dan penelitian *“...sudah endemis dari tahun 2009 dari Kementerian karena pemeriksaan lab belum ada khusus filariasis...”* (Pengelola Filariasis Dinas Kesehatan). Hasil pemeriksaan Kementerian Kesehatan tahun 2009 merekomendasikan untuk melakukan pengobatan massal. Informan menyebutkan bahwa awal pelaksanaan pengobatan dimulai tahun 2010 tetapi bersifat selektif. Pelaksanaan pengobatan massal filariasis di Kecamatan Kodi Balaghar



memang tidak melalui beberapa proses persiapan yang semestinya dilakukan baik tingkat kabupaten maupun kecamatan. Pengelola program di kabupaten menyebutkan bahwa tidak ada persiapan khusus untuk pengobatan massal filariasis, tidak ada bimbingan teknis dan koordinasi lintas sektor. Pengelola program puskesmas dipanggil ke dinas kesehatan untuk mengambil obat sesuai dengan jumlah kebutuhan berdasarkan perkiraan jumlah penduduk di Kecamatan Kodi Balaghar. Salah satu hambatan dalam pelaksanaan pengobatan massal di kabupaten ini adalah tidak adanya pedoman eliminasi sebagai acuan baku yang akan mereka jadikan standar sesuai tahapan pelaksanaan pengobatan massal filariasis, seperti pernyataan informan berikut “...*pelaksanaan pengobatan massal yang dilakukan hanya berdasarkan materi paparan powerpoint waktu Kemenkes datang..*” Pembagian obat di Kecamatan Kodi Balaghar berlangsung dua tahap yaitu Oktober 2013 dan April 2014. Pada pembagian tahap pertama terjadi kekeliruan sehingga obat yang didistribusikan dari dinas kesehatan sampai ke masyarakat hanya albendazole saja tanpa DEC dan paracetamol padahal di gudang farmasi kabupaten tersedia tiga jenis obat tersebut. Sumber dana pengobatan massal filariasis tahun 2013 berasal dari Dana Alokasi Khusus (DAK) pemerintah Kabupaten Sumba Barat Daya tetapi jumlahnya terbatas.

Monitoring pengobatan oleh dinas kesehatan kabupaten dilakukan pada awal kegiatan saja dalam bentuk pengecekan laporan pembagian obat sedangkan untuk kegiatan evaluasi belum berjalan. Informan kabupaten menyebutkan bahwa tenaga dan logistik berupa obat tidak menjadi hambatan pelaksanaan pengobatan. Pengelola filariasis kabupaten menyebutkan bahwa hambatan pelaksanaan pengobatan massal lebih kepada kurangnya dana operasional yang akan digunakan oleh tenaga pelaksana sebagai biaya transport ke lokasi pembagian obat.

Secara keseluruhan banyak aspek dalam tahapan pengobatan massal filariasis yang belum dilakukan di Kabupaten Sumba Barat Daya khususnya di Kecamatan Kodi Balaghar. Hambatan yang dialami pada pelaksanaan pengobatan massal di Kecamatan Kodi Balaghar berkaitan dengan distribusi, pembiayaan, sumber daya manusia dan lintas sektor.

## PEMBAHASAN

Pada saat pelaksanaan pengobatan massal pihak kabupaten belum memiliki pedoman baku dalam penanggulangan filariasis padahal kepemilikan dan pengetahuan akan pedoman eliminasi adalah poin awal yang penting dalam suksesnya pelaksanaan eliminasi.<sup>5</sup> Pedoman eliminasi filariasis merupakan hal yang harus dimiliki oleh setiap daerah yang akan melaksanakan eliminasi filariasis agar ada kesamaan persepsi dan pemahaman tentang penanggulangan filariasis. Pada pelaksanaan pengobatan massal filariasis di Kabupaten Sumba Barat Daya, pedoman eliminasi yang berlaku yaitu Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1582/Menkes/SK/IX/20054 yang pada tahun 2014 dikeluarkan pedoman baru yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 94 Tahun 2014 tentang Penanggulangan Filariasis.<sup>2</sup> Dalam penelitian ini kesiapan pelaksanaan eliminasi filariasis di kabupaten ini akan dilihat berdasarkan beberapa hal penting yang memengaruhi keberhasilan program.

### Distribusi

Distribusi tidak hanya terkait penyaluran obat dari dinas kesehatan sampai kepada masyarakat target pengobatan tetapi meliputi individu dan populasi sasaran pengobatan, ketersediaan obat, metode pembagian obat dan erat kaitannya dengan promosi dan sosialisasi. Tahapan awal persiapan pengobatan massal adalah perlu dilakukannya pencatatan penduduk guna menentukan sasaran pengobatan massal.<sup>4</sup> Pencatatan penduduk tidak dilakukan di Kecamatan Kodi Balaghar padahal merupakan tahapan awal yang penting untuk mengetahui jumlah penduduk yang memenuhi syarat untuk pengobatan dan sebagai dasar permintaan jumlah logistik obat. Ketika permintaan obat tidak didasarkan pada jumlah penduduk sasaran maka dapat menyebabkan jumlah obat tidak akan cukup sehingga mempengaruhi besarnya cakupan pengobatan. Walaupun pengelola kabupaten menyatakan bahwa jumlah obat tidak menjadi hambatan pengobatan karena tersedia di gudang farmasi kabupaten. Menurut pengakuan petugas

pelaksana eliminasi yang membagikan obat di kecamatan, salah satu hambatan mereka adalah jumlah obat yang kurang. Obat yang kurang ini dikarenakan pada saat pengambilan obat di kabupaten jumlah obat yang diberikan ke puskesmas belum sesuai dengan perkiraan jumlah penduduk di Kecamatan Kodi Balaghar sehingga tiap petugas yang membagikan obat ke desa-desa tidak mendapatkan obat sesuai jumlah penduduk layak minum obat di wilayah tersebut. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa kurangnya jumlah obat dapat memengaruhi cakupan pengobatan, penundaan waktu pengobatan dan menurunkan motivasi petugas pelaksana di lapangan.<sup>5,12,13</sup>

Pada pembagian obat tahap pertama tahun 2013 terjadi kekeliruan pembagian obat untuk POPM di Kecamatan Kodi Balaghar. Menurut petugas, pada tahap pertama mereka hanya membagikan albendazol saja tanpa DEC padahal tersedia DEC untuk POPM di gudang farmasi. Hal ini dikarenakan adanya pergantian sementara pengelola program filariasis tingkat kabupaten yang sedang mengambil cuti tugas karena melahirkan sehingga obat yang diberikan hanya albendazole saja. Oleh karena itu pada awal tahun 2014 beberapa bulan setelahnya dilakukan pembagian obat ulang untuk wilayah kecamatan ini. Walaupun penelitian yang dilakukan di Pondicherry, India Selatan, menyebutkan bahwa single dose albendazole memiliki efikasi yang sama dengan DEC dalam membunuh mikrofilaria namun WHO merekomendasikan menggunakan kombinasi albendazole dan DEC untuk wilayah yang tidak endemis onchocerciasis atau loiasis.<sup>14</sup> Kabupaten Sumba Barat Daya khususnya Kecamatan Kodi Balaghar adalah wilayah endemis *B.timori* dan *W.bancrofti* sehingga direkomendasikan menggunakan DEC, albendazole dan paracetamol.<sup>10</sup>

Salah satu cara pendistribusian obat oleh petugas pelaksana eliminasi di kecamatan ini adalah *door to door*. Dibandingkan dengan mengumpulkan masyarakat di satu lokasi, metode *door to door* lebih menguntungkan karena adanya interaksi yang cukup antara petugas dengan anggota keluarga yang memperoleh obat khususnya dalam hal penyebaran informasi tentang penyakit filariasis dan pengobatannya. Metode *door to door* lebih efektif dalam meningkatkan

cakupan pengobatan dan kepatuhan masyarakat pada waktu pelaksanaan pengobatan massal filariasis.<sup>15,16</sup> Meskipun demikian, pembagian obat di kecamatan ini tidak seluruhnya *door to door* tetapi sebagian dikumpulkan di satu lokasi dan dibagikan ketika melakukan kunjungan di posyandu.

Sosialisasi dan informasi tentang penyakit filariasis dan pelaksanaan pengobatan massal harus berlangsung satu bulan terus-menerus sebelum pelaksanaan pengobatan massal.<sup>2</sup> Hal ini penting dalam meningkatkan sikap dan perilaku masyarakat sehingga semuanya melaksanakan pengobatan dan menyikapi dengan benar apabila ada reaksi pengobatan.<sup>12</sup> Meskipun demikian tahapan sosialisasi tersebut tidak berjalan di Kecamatan Kodi Balaghar karena pelaksanaan pembagian obat yang mendadak.

### Pembiayaan

Sumber dana pengobatan massal dapat diperoleh melalui advokasi tingkat kabupaten, selain memperoleh dana juga untuk memperoleh dukungan dan komitmen dari pemerintah setempat dalam pelaksanaan pengobatan filariasis.<sup>4</sup> Salah satu hambatan dalam pelaksanaan pengobatan massal filariasis di Kabupaten Sumba Barat Daya adalah menyangkut pembiayaan. Hambatan ini juga terasa dan menjadi kendala ditingkat kecamatan. Pemerintah kabupaten bertanggung jawab dalam penyediaan dana operasional yang dibutuhkan untuk pengobatan massal dan penatalaksanaan kasus klinis. Dana pengobatan massal yang diperoleh dari pemerintah daerah ternyata tidak cukup untuk membiayai seluruh kegiatan operasional pelaksanaan pengobatan massal sehingga banyak tahapan pelaksanaan pengobatan massal filariasis yang tidak dilaksanakan.

Kendala dana pada waktu pembagian obat menyangkut transportasi karena wilayah pembagian obat luas dan jauh dengan kondisi jalan yang tidak semuanya baik menyebabkan petugas membagikan obat hanya semampu bahan bakar yang mereka punya dalam kendaraan masing-masing. Besarnya alokasi pembiayaan untuk pengobatan massal memang perlu dihitung terlebih dahulu oleh pelaksana program. Indonesia secara keseluruhan berdasarkan laporan

perkembangan eliminasi Regional Asia Tenggara untuk tahun 2013 dilaporkan masih membutuhkan dukungan pendanaan untuk memperluas skala cakupan pengobatan massal.<sup>17</sup> Pendanaan pengobatan massal besarnya tergantung pada tahun berjalannya pengobatan massal, penggunaan sukarelawan dan besarnya populasi atau target pengobatan.<sup>18</sup> Penelitian tentang biaya pengobatan massal di beberapa negara menyebutkan bahwa biaya yang dibutuhkan untuk pengobatan massal tahun pertama lebih besar dan dapat turun di tahun berikutnya walaupun pada waktu yang bersamaan program tahun pertama identik dengan keterbatasan cakupan wilayah geografis dan populasi yang relatif kecil.<sup>17,18</sup> Keterbatasan dalam pendanaan eliminasi filariasis termasuk pengobatan massal dapat diminimalkan dengan melakukan koordinasi penggabungan pelaksanaan program misalnya pelaksanaan pengobatan massal digabungkan dengan intervensi program malaria, kecacingan atau imunisasi.<sup>17,18</sup>

### Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia adalah tenaga pelaksana eliminasi yang di dalamnya termasuk tenaga pembantu eliminasi dan pemegang program filariasis tingkat kecamatan dan kabupaten. Pelaksanaan pengobatan massal filariasis yang baik dimulai dengan adanya pemahaman dan informasi yang baik dan benar tentang penyakit filariasis pada semua pihak yang terlibat. Pelatihan atau pembekalan SDM untuk pelaksanaan eliminasi filariasis adalah hal yang sangat penting untuk diawasi dan dipantau pelaksanaannya karena menjadi sumber informasi tentang penyakit filariasis bagi masyarakat sasaran pengobatan.<sup>12</sup> Pelatihan yang diberikan bagi tenaga pelaksana eliminasi dapat mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan pengobatan.<sup>13</sup> Awal dari hambatan yang dialami dalam pelaksanaan pengobatan massal di Kabupaten Sumba Barat Daya adalah tidak adanya pedoman eliminasi yang dimiliki pemerintah kabupaten sehingga tahapan pengobatan massal mulai dari perencanaan awal yang mencakup pendanaan hingga pada tahap monitoring dan evaluasi yang tidak berjalan.

Setiap tenaga pelaksana eliminasi, baik tenaga pembantu maupun pengelola program tingkat kecamatan dan kabupaten perlu

mendapatkan pembekalan tentang pengobatan massal filariasis sesuai dengan jenjang masing-masing. Tenaga pembantu eliminasi semestinya diberi pelatihan mengenai penyakit filariasis yang meliputi gejala dan tanda filariasis, penyebab, cara penularan filariasis, pengobatan massal filariasis, pengenalan reaksi pengobatan, pencegahan filariasis serta latihan pencatatan berupa pengisian format pelaporan dan kartu pengobatan.<sup>2</sup> Penelitian di India menyebutkan bahwa selain metode pembagian obat, pelatihan bagi tenaga kesehatan yang terencana berpengaruh terhadap kepatuhan pada pengobatan massal.<sup>15,16</sup> Walaupun cakupan pengobatan di Kecamatan Kodi Balaghar rendah tetapi tingkat kepercayaan masyarakat pada petugas menyebabkan semua masyarakat yang memperoleh obat mengaku minum obat yang diberikan.<sup>11</sup>

Berdasarkan pedoman eliminasi filariasis, setiap tenaga pembantu eliminasi bertanggung jawab untuk 20-30 kepala keluarga (KK) atau sekitar 100-150 orang, tetapi dapat berubah tergantung pada kondisi daerah.<sup>2</sup> Data statistik Kodi Balaghar menyebutkan tahun 2012 penduduk di Kodi Balaghar sebanyak 20.189 jiwa.<sup>19</sup> Bila diperkirakan jumlah penduduk sasaran pengobatan tahun 2013 juga sama maka kebutuhan tenaga pembantu eliminasi adalah sebanyak 135 orang. Dibandingkan dengan tenaga yang membagi obat di lima desa di Kecamatan Kodi Balaghar maka jumlah tenaga tersebut terlalu sedikit. Selain itu tenaga pembantu eliminasi adalah petugas kesehatan yang memiliki tanggung jawab harian di puskesmas, pustu dan polindes. Hal tersebut yang menjadikan jumlah SDM pembagi obat menjadi kendala pada tingkat kecamatan.

Pembagian obat oleh petugas kesehatan memberikan pengaruh yang berbeda terhadap pengobatan massal filariasis di India, ada yang berpengaruh positif terhadap kepatuhan dan ada juga yang menyebutkan bahwa masyarakat merasa takut bila yang membagikan obat adalah petugas kesehatan lokal karena informasi yang mereka berikan sedikit sedangkan di Filipina dilaporkan bahwa masyarakat menjadi patuh ketika yang membagikan obat adalah petugas kesehatan.<sup>5</sup>

Dalam hal birokrasi pun perlu adanya perhatian seperti bila terjadi pergantian jabatan dalam pelaksanaan program, baik itu sementara

ataupun permanen. Pemegang program yang lama dan yang baru harus tetap melakukan komunikasi walaupun jabatan mereka sudah berganti. Pemegang program lama bertanggung jawab memberikan semua data, informasi dan laporan perkembangan dari setiap tahapan program eliminasi yang telah dilakukan, hal ini dapat membantu dalam melanjutkan program yang sementara berjalan maupun perencanaan program tahun berikutnya.

### **Lintas Sektor**

Lintas sektor yang dimaksudkan adalah koordinasi yang dilakukan dengan semua elemen masyarakat dalam pelaksanaan pengobatan massal filariasis. Elemen masyarakat dapat terdiri dari dinas terkait, camat, guru, ormas, tokoh agama, tokoh masyarakat dan LSM. Hasil wawancara dengan tokoh masyarakat di Kecamatan Kodi Balaghar memperlihatkan belum adanya keterlibatan nyata dari elemen masyarakat dalam pengobatan massal filariasis. Para tokoh masyarakat mengakui bahwa tidak pernah ada pertemuan tentang pelaksanaan pengobatan massal filariasis yang melibatkan mereka.

Koordinasi lintas sektor selain bertujuan untuk sosialisasi dan pemberian informasi kepada elemen masyarakat juga untuk memperoleh dukungan dalam pelaksanaan pengobatan sehingga diharapkan dapat memperluas cakupan pengobatan dan meningkatkan kepatuhan masyarakat melalui perluasan informasi.<sup>20</sup> Pengetahuan para tokoh masyarakat di Kodi Balaghar tentang filariasis dan eliminasinya tergolong sangat kurang. Pemahaman mereka berkembang dengan dipengaruhi oleh kepercayaan lokal. Keterlibatan tenaga sukarela dari elemen masyarakat untuk menjadi petugas pembantu eliminasi juga dapat diperoleh dengan koordinasi lintas sektor yang baik dan intensif. Panduan pelaksanaan pengobatan massal yang disusun di India menyebutkan bahwa mereka melakukan tiga kali pertemuan tingkat kabupaten, 90 hari sebelum pengobatan, 15 hari menjelang pembagian obat dan 25 hari setelah pengobatan massal filariasis.<sup>21</sup> Koordinasi lintas sektor juga menyangkut koordinasi dengan pemerintah wilayah yang

berbatasan dengan lokasi pelaksanaan pengobatan massal filariasis. Koordinasi tersebut bertujuan untuk mencegah terjadinya penularan ulang dari luar lokasi pengobatan atau penyebaran dari lokasi pengobatan. Secara administratif wilayah Kecamatan Kodi Balaghar berbatasan dengan Kecamatan Gaura, Kabupaten Sumba Barat yang memiliki Mf rate 2,4% dari 500 sampel.<sup>22</sup> Kondisi ini mengharuskan koordinasi lintas sektor dilaksanakan guna mendukung pengobatan massal di Kecamatan Kodi Balaghar.

### **KESIMPULAN**

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 94 Tahun 2014 maka pada pelaksanaan pengobatan massal tahap pertama di Kecamatan Kodi Balaghar memperlihatkan belum adanya kesiapan stakeholder pelaksana eliminasi yang terlihat dari kurangnya pengetahuan stakeholder tentang filariasis dan pengobatannya serta banyaknya tahapan pelaksanaan pengobatan massal yang tidak dilaksanakan. Kurangnya pembiayaan dan sumber daya manusia menyebabkan hambatan teknis dan operasional dalam pendistribusian obat yang mengakibatkan rendahnya cakupan pengobatan.

Komitmen dan dukungan pemerintah daerah dalam perencanaan, koordinasi dan pembiayaan operasional dibutuhkan guna menjamin pelaksanaan eliminasi filariasis dapat berjalan dengan baik dengan cakupan dan kepatuhan yang tinggi terhadap pengobatan.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Kami sampaikan terima kasih kepada Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan sebagai penyelenggara Riset pembinaan Kesehatan (Risbinkes) 2014 dan semua pihak yang terlibat sepanjang penelitian: informan yang telah bersedia diwawancarai, petugas Puskesmas Panenggo Ede serta Dinas Kesehatan dan pemerintah Kabupaten Sumba Barat Daya untuk data yang diberikan dan ijin penelitian di wilayah Kecamatan Kodi Balaghar.



## DAFTAR RUJUKAN

1. Bougma R, Chu BK, Deming M, Biritwum N, Mercado- L, El-setouhy M, et al. Transmission Assessment Surveys (TAS) to Define Endpoints for Lymphatic Filariasis Mass Drug Administration : A Multicenter Evaluation. 2013;7(12).
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 94 tahun 2014, tentang Penanggulangan Filariasis. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI;2014.
3. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi Filariasis Di Indonesia. 2016; Available from: <http://www.pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-filariasis.pdf>.
4. Kementerian Kesehatan . KMK No. 1582 tentang Pedoman Pengendalian Filariasis (Penyakit Kaki Gajah).pdf. 1582/Menkes/SK/XI/2005 Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI; 2005.
5. Krentel A, Fischer PU, Weil GJ. A Review of Factors That Influence Individual Compliance with Mass Drug Administration for Elimination of Lymphatic Filariasis. PLoS Negl Trop Dis. 2013;7(11).
6. Ramaiah KD, Ottesen EA. Progress and Impact of 13 Years of the Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis on Reducing the Burden of Filarial Disease. PLoS Negl Trop Dis. 2014;8(11).
7. Ichimori K, King JD, Engels D, Yajima A, Mikhailov A, Lammie P, et al. Global Programme to Eliminate Lymphatic Filariasis : The Processes Underlying Programme Success. PLoS Negl Trop Dis. 2014;8(12).
8. Direktorat Jenderal P2PL. Filariasis di Indonesia. Bul Jendela Epidemiol. 2010 Jul;1(i):1–8.
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Sumba Barat Daya. Data Kasus Filariasis dan Laporan Sementara Pengobatan Massal. Tambolaka: Dinas Kesehatan Sumba Barat Daya ; 2011.
10. Yunarko R, Patanduk Y. Distribusi Filariasis *Brugia Timori* dan *Wuchereria Bancrofti* di Desa Kahale, Kecamatan Kodi Balaghar, Kabupaten Sumba Barat Daya, Nusa Tenggara Timur Distribution. Balaba. 2016;12:89–98.
11. Patanduk Y, Yunarko R, Mading M. Penerimaan Masyarakat dan Cakupan Pengobatan Massal Filariasis di Kecamatan Kodi Balaghar, Kabupaten Sumba Barat Daya. Bul Penelit Sist Kesehat. 2016;19(2):157–63.
12. Lahariya C, Mishra A. Strengthening of mass drug administration implementation is required to eliminate lymphatic filariasis from India : an evaluation study. J Vector Borne Dis. 2008;(December):313–20.
13. Babu B V, Kar SK. Coverage, compliance and some operational issues of mass drug administration during the programme to eliminate lymphatic filariasis in Orissa, India. 2004;9(6):702–9.
14. Pani SP, Subramanyam Reddy G, Das LK, Vanamail P, Hoti SL, Ramesh J, et al. Tolerability and efficacy of single dose albendazole, diethylcarbamazine citrate (DEC) or co-administration of albendazole with DEC in the clearance of *Wuchereria bancrofti* in asymptomatic microfilaraemic volunteers in Pondicherry, South India: A hospital. Filaria J. 2002;1:1–11.
15. Weerasooriya MV, Yahathugoda CT, Wickramasinghe D, Gunawardena KN, Dharmadasa RA, Vidanapathirana KK, et al. Social mobilisation, drug coverage and compliance and adverse reactions in a Mass Drug Administration (MDA) Programme for the Elimination of Lymphatic Filariasis in Sri Lanka. Filaria J [Internet]. 2007 Jan [cited 2013 Sep 26];6:11. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2203982&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.
16. Nandha B, Sadanandane C, Jambulingam P, Das P. Delivery strategy of mass annual single dose DEC administration to eliminate lymphatic filariasis in the urban areas of Pondicherry, South India: 5 years of experience. Filaria J [Internet]. 2007 Jan [cited 2013 Oct 28];6:7. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2020462&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.
17. World Health Organization. The Regional Strategic Plan for Elimination of Lymphatic Filariasis 2010-2015. 2010; Available

- from:[http://www.searo.who.int/about/administration\\_structure/cds/Lymphatic\\_Filariasis\\_SEA-CD-203.pdf](http://www.searo.who.int/about/administration_structure/cds/Lymphatic_Filariasis_SEA-CD-203.pdf).
18. Goldman AS, Guisinger VH, Aikins M, Amarillo MLE, Belizario VY, Garshong B, et al. National mass drug administration costs for lymphatic filariasis elimination. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 2007 Jan [cited 2014 Nov 1];1(1):e67. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=2041814&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.
  19. Badan Pusat Statistik Kabupaten Sumba Barat Daya. *Kodi Balaghar Dalam Angka 2013*. Tambolaka: Tambolaka BPS Kabupaten Sumba Barat Daya; 2013.
  20. Hapsari N, Santoso. Peran Kepala Desa dan Petugas Kesehatan Terhadap Eliminasi Filariasis Limfatik di Kecamatan Madang Suku III Kabupaten Oku Timur. *J Pembang Mns*. 2012;6(3).
  21. National Vector Born Disease Programme Control. *Guidelines Filariasis Elimination: India* [Internet]. India; 2009 [cited 2014 Nov 1]. p. 1–108. Available from: [http://nvbdcp.gov.in/Doc/drug\\_distrib\\_manual\\_LF.pdf](http://nvbdcp.gov.in/Doc/drug_distrib_manual_LF.pdf).
  22. Laumalay, Hanani M; Bulu Anderias K; Tangkuyah JE. *Studi Endemisitas dan Faktor Risiko Kejadian Filariasis di Kabupaten Sumba Barat dan Sumba Tengah*. Waikabubak;[s.n]; 2012.